

Op de onmogelijkheid of ongewenstheid, om alle contrôles door officieren van gezondheid te doen uitoefenen, nader in te gaan, is het hier niet de plaats.

De chef van den Regeeringsdienst,
voor dezen, D. J. LAMBOOY.

De Chef van den Regeeringsdienst heeft ons standpunt toch niet geheel begrepen. Het zou voor ons geen bezwaar opleveren, als burgergeneesheeren, die den patiënt *niet* behandelen, het Departement inlichten. Maar dat de belanghebbende zou *kieszen* den deskundige, die *omtvrent* hem, maar *ten behoeve van* het Departement, een meening zou moeten uiten, is toch in strijd met wat bij voorbeeld het verzekeringswezen reeds lang als gedragsregel heeft aangenomen. Men stelle zich voor dat een verzekerde tegen brandschade zelf den taxateur zou aanwijzen en betalen! Het Departement wijze dus ter plaatse den arts aan, door wien het wenscht te worden ingelicht. Men bedenke ook, dat de meeste dienstplichtigen hun contrôlerenden arts niet zouden *kunnen* betalen, doch dat anderen zich zouden kunnen veroorloven, ettelijke artsen in den arm te nemen, totdat er *één* een verklaring naar *hun* zin zou geven. Deze veronderstelling behoeft niets te kort te doen aan het vertrouwen, waarmede het Departement ons vereert. *Dissentiant viri docti.* De dienstplichtige zou eenvoudig de voorkeur geven aan dien geleerde, wiens meening met de zijne overeenkomt.

De Chef van den Regeeringspersdienst spreekt alleen van „gegevens, die in strijd zouden kunnen zijn met het beroepsgeheim, of die de patiënt niet zou mogen vernemen”, doch niet van verklaringen — in het stukje van 3 Juli genoemd — die „nu eens niet strooken met hetgeen de patiënt in zijn belang acht”. Dat hij aan dat stukje zooveel aandacht heeft willen schenken, geeft mij hoop, dat hij ook dit punt even zal willen overdenken, en ook nog zal willen terugkomen op de attesten, die wél van den *behandelenden* arts worden verlangd.

H. PINKHOF.

ONDERSTEUNINGSFONDS DER MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST.

Van de ruim 5000 leden der Nederl. Mij. tot bevordering der Geneeskunst zijn er 2000, die per jaar een contributie van f 10.— betalen aan het Ondersteuningsfonds.

Dit jaar is een propaganda begonnen ter stijving van de kas. Een gefrankeerde kaart is gezonden aan de andere 3000 leden, met het verzoek f 10 te storten, die men slechts behoeft te onderteekenen, wanneer het jawoord gegeven wordt.

Het resultaat is zeer bevredigend. Maar een vrij belangrijk aantal collegae willen zich zelfs de moeite niet getroosten, de kaart met ja of neen terug te sturen. Daarbij komt, dat die kaarten voorzien zijn van zegels, die, afgestempeld, eenige waarde bezitten voor den verkoop ten bate van de tuberculosebestrijding.

Doel van dit schrijven is dit werk nog eens aan te bevelen: het geschiedt ten bate van de behoeftige doktersweduwen en weezen.

Zevenaar, 12 December 1938.

J. G. A. HONIG.

DE BEHANDELING VAN MIGRAINE.

De Clinische les van prof. VAN DER SCHEER in dit *Tijdschrift* geeft mij aanleiding een daarin niet genoemden vorm van migraine mee te deelen, waarvan ik een zoo duidelijk voorbeeld zag, dat het bestaan hiervan lastig te ontkennen is; dien vorm namelijk waarbij de migraine in het climacterium het aequivalent van de menstruatie is. Het ziektegeval was het volgende:

Patiënte A., oud 50 jaar, sinds ongeveer 1 jaar in de menopauze met geringe climacterische klachten, krijgt plotseling een zeer heftigen hoofdpijnaanval. De temperatuur stijgt in den loop van enkele uren tot 40.5°. De hoofdpijn heeft een kloppend karakter, is niet halfzijdig gelocaliseerd. Patiënte heeft een flikker-

scotoom, is lichtschiuw en duizelig. Zij heeft niet gebraakt. Wel is zij opmerkelijk depressief. Den volgenden dag is de temperatuur tot het normale gedaald (centraal veroorzaakte temperatuursverhooging). De hoofdpijn is niet zoo heftig meer, patiënte blijft echter nog een dag of vier duizelig, suf, en lusteloos. Eenigen tijd later herhaalt zich de aanval, het beloop is bijna congruent aan den vorigen. Daar patiënte vroeger nooit migraineaanvallen heeft gehad en ook in de familie geen daarmee verband houdende aandoeningen (epilepsie, urticaria of dergelijke) voorkomen, drong zich de gedachte op aan een verband met het climacterium, zoodat ik besloot het tijdsverloop tusschen de aanvallen te noteeren, daar het mij had getroffen, dat het interval tusschen den eersten en tweeden aanval ongeveer een maand moest zijn geweest. Inderdaad volgden de aanvallen elkaar iedere maand met groote regelmaat op, al wisselde soms de hevigheid. Tusschen de aanvallen in leed patiënte niet aan migraine of aan een aequivalent daarvan, wel was zij zeer gedeprimeerd voornamelijk uit angst voor den volgenden te verwachten aanval. Hoewel de resultaten van ovariumpraeparaten, per os ingenomen, bij climacterische klachten niet fraai zijn, besloot ik in dit geval toch een proef te nemen met Ovarnon tabletten. Overigens gaf ik geen enkel migrainecoupeerend middel. Tot mijn verrassing verbeterde daarmee niet alleen onmiddellijk de depressieve toestand, maar tevens bleven de aanvallen weg. De proef op de som werd geleverd, toen patiënte op mijn advies na een gebruik van 4 maanden de medicijnen liet staan. Op den te verwachten tijd kreeg zij opnieuw een aanval, zoodat zij opnieuw de tabletten ging gebruiken. Na 2 $\frac{1}{2}$ jaar ongeveer bleef zij ook zonder tabletten vrij van aanvallen, nadat zij echter bij vorige pogingen om de therapie te staken telkens weer, zij het lichtere, aanvallen kreeg. Vast staat, althans zeer waarschijnlijk is het, dat deze aanvallen als aequivalent van de menstruatie beschouwd moeten worden en tevens, dat er langs hormonale weg invloed op werd uitgeoefend.

Marum, 10 December 1938.

K. J. JAMES.

EEN GEVAL, VAN DROOG GANGRAEN VAN DE LINKER HAND TENGEVOLGE VAN ENDARTERIITIS OBLITERANS.

Dit voorjaar was ik in Weenen, waar de, tot dien tijd als röntgenoloog aan de re Chir. Universitätsklinik verbonden prof. SGALITZER, zoo vriendelijk was, mij aangaande techniek en diagnostiek van de arteriographie uit zijn rijke ervaring te onderrichten.

Ik dacht daaraan terug, toen ik gisteren in dit *Tijdschrift* de mededeeling las van collega DE WIJN over gangraen van de hand door arteriitis obliterans, met opvolgende amputatie. — Ik hoop, dat mijn collega mij niet van betweterij zal beschuldigen, indien ik hem opmerkzaam maak op een therapie, die in een volgend geval misschien tot het behoud van de hand zal leiden. Bovendien is de mogelijkheid niet uitgesloten, dat bij denzelfden patiënt, op een later tijdstip, dezelfde verschijnselen zullen ontstaan aan den anderen arm of één der beenen, wat, indien niets meer beproefd zou worden dan nu, een ramp zou beteekenen. Ik wil hem wijzen op een artikel van SGALITZER, in de *Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen*, Band 56, 1937, H. 3, waarin hij een geval beschrijft, dat ik zoo kort mogelijk zal mededeelen.

In 1930 werd bij een man van 47 jaar, ergens anders, de linker arm boven den elleboog geamputeerd voor gangraen, tengevolge van arteriitis obliterans. 2 Maanden later kwam hij bij SGALITZER met symptomen aan de rechter hand. Licht livide verkleuring van de hand, evenzoo aan de vingers. Hevige pijnen. De vingers werden stijfgehouden en konden slechts weinig bewogen worden. De hand voelde koud aan.

Arteriographie na inspuiting van 30 pCt. abrodil. Diagnose arteriitis obliterans. In de hand en de vingers zijn geen vaatvullingen te zien. Snel na de inspuiting volgde verbetering; de hand kreeg een roode kleur, begon te zweeten; de hevige pijnen hielden op. De patiënt is sedert 7 jaar geheel zonder klachten en genezen!